N° 20

DE L'EMPLOI

DE

L'ACIDE PICRIQUE

DANS

LE TRAITEMENT DE L'ECZÉMA

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

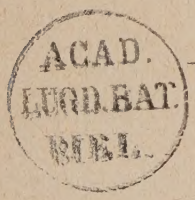
Le 24 décembre 1898

PAR

Alexandre TAÏX

Né à Coulobres (Hérault), le 14 mars 1869

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences

—

1898

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON . . . . . DOYEN
HAMELIN (✻) . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène	MM. BERTIN-SANS.
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	N...
Id.	Bosc (Ch. du c.)

Doyen honoraire : M. MAIRET (✻).
Professeurs honoraires: MM. JAUMES, DUBRUEIL (✻), PAULET (O. ✻)

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agr.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. DE ROUVILLE	MM. GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	RAYMOND
LAPEYRE	VALLOIS	VIRES
MOITESSIER	MOURET	IMBERT
BOSC	DELEZENNE	BERTIN-SANS

MM. H. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. GRYNFELTT, *président.*	MM. BROUSSE, *agrégé.*
BAUMEL, *professeur.*	IMBERT, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A. TAÏX.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GRYNFELTT

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ BROUSSE

A MES AMIS

A. TAÏX.

AVANT-PROPOS

A la fin de nos études médicales, nous sommes heureux d'adresser à nos Maîtres l'expression de notre reconnaissance.

Tous y ont droit, pour la bienveillance avec laquelle ils nous ont accueilli et la sagacité avec laquelle ils ont dirigé nos premiers pas. Leur constante préoccupation a été de faire de nous surtout un praticien. Nous les en remercions d'autant plus vivement que nous n'avions jamais mieux compris qu'aujourd'hui, après quelques mois de pratique médicale, combien ils sont dans la bonne voie. Nous nous efforcerons de leur faire honneur et de leur prouver que nous avons tiré profit de leur enseignement en nous montrant à la hauteur de notre tâche.

Que M. le professeur Grynfeltt, notre président de thèse, daigne accepter l'expression de notre reconnaissance et de notre vive gratitude.

M. le professeur-agrégé Brousse nous a donné les obser-

vations qui nous ont servi à étayer notre travail et nous a aidé de ses conseils. Nous l'en remercions vivement.

Merci aussi à notre collègue, le docteur Maquet, de Ganges, qui a bien voulu nous fournir d'intéressantes observations.

INTRODUCTION

Le traitement de l'eczéma aigu par l'acide picrique n'est pas une nouveauté et de nombreux auteurs ont publié des observations qui montrent les bons effets de cette médication.

Il nous semble, toutefois, qu'on ne l'emploie pas assez aujourd'hui. Est-ce parce que certains praticiens ne connaissent pas les bons résultats qu'il donne, ou que, l'ayant employé dans les formes où il n'est pas utile, ils ont eu à s'en plaindre? Est-ce plutôt parce que l'acide picrique, jadis si employé contre les brûlures, a été déconseillé, à cause de sa toxicité, par les chirurgiens les plus éminents (1) dans le traitement de ces affections ?

Nous essaierons de montrer que cette toxicité n'est pas assez forte, pour qu'il puisse résulter le moindre inconvénient de son emploi dans l'eczéma. Nous prouverons ensuite, par de nombreuses observations, qu'il fait merveille dans certaines formes d'eczéma aigu.

Nous avons divisé notre travail en trois chapitres.

Le premier chapitre est consacré à l'étude des propriétés et des inconvénients de l'acide picrique. Cette étude est un résumé des travaux parus jusqu'à ce jour sur ce corps.

---

(1) Société de chirurgie, séance du 19 janvier 1898.

Dans un second chapitre, nous étudions l'eczéma, ses variétés, sa symptomatologie et enfin son anatomie pathologique. Cette étude nous permet de poser les indications du traitement des diverses variétés d'eczéma et de prouver que l'acide picrique doit être utile dans certaines formes, plutôt nuisible dans d'autres.

Enfin, dans un troisième et dernier chapitre, nous disons quel est, à notre avis, le meilleur mode d'emploi de l'acide picrique.

DE L'EMPLOI

DE

L'ACIDE PICRIQUE

DANS

LE TRAITEMENT DE L'ECZÉMA

CHAPITRE PREMIER

L'acide picrique, appelé encore trinitrophénol, acide trinitrophénique, carbazotique, jaune amer de Welter, est un dérivé du phénol. Sa formule est $C^6 H^2 (Az O^2)^3 O H$.

On le prépare en traitant, par l'acide nitrique concentré, le phénol, ou encore la laine, l'indigo, la coumarine, etc...

Découvert en 1788 par Haussmann, il fut étudié par Welter, Fourcroy, Chevreul, Liebig. Dumas établit sa formule.

A l'état pur, ses cristaux jaune soufre sont très amers, peu solubles dans l'eau (une partie dans 86 à 15°), beaucoup plus solubles dans l'alcool (1 partie dans 10) et l'éther. Il fond à 122°, en donnant une huile jaune qui recristallise par le refroidissement. Chauffé brusquement, il détone avec violence, en dégageant de l'azote, de l'acide carbonique et un gaz combustible. Néanmoins, il est peu dangereux.

On l'utilise beaucoup dans l'industrie de la teinture et dans

la fabrication des picrates explosifs. Son amertume l'a fait introduire, par les fraudeurs, dans la fabrication de la bière pour remplacer le houblon.

Il entre dans le réactif d'Esbach (acide picrique 10, pour acide acétique 30 et eau 1.000).

Enfin, en histologie, il est employé (liqueur de Kleinemberg) pour fixer les tissus.

Il a été, depuis longtemps, employé en médecine et d'abord à l'intérieur, par Aspaud, Ossian, comme vermifuge dans les fièvres intermittentes ; par Parisel, dans la chlorose et dans l'anémie.

Chéron, le premier (1), l'employa à l'extérieur comme antiseptique local et comme agent cicatrisant. Frappé des propriétés de ce corps, il entreprit une série d'expériences, dont voici les conclusions :

1° L'acide picrique imprime aux plaies et aux ulcères une vitalité qui les entraîne rapidement vers la cicatrisation, il prévient les complications des plaies, il peut même enrayer les effets de la résorption purulente ;

2° Il tarit, avec une très grande rapidité, les résorptions morbides des muqueuses et arrête leur envahissement par l'inflammation ;

3° A l'intérieur, il arrête le développement de la fermentation ammoniacale dans l'urine.

Quelque temps plus tard, le 30 octobre 1876, dans une communication à l'Académie des sciences, Curie, sans connaître probablement les travaux de Chéron, propose de traiter les plaies par l'acide picrique en solution aqueuse ou mieux encore par la ouate picriquée.

« Mon procédé, dit-il, se rattache théoriquement aux moyens

---

(1) Chéron. — *Communication au Congrès de Bruxelles,* 1875.

qui ont pour but de faire des tissus et de leurs sécrétions une membrane protectrice contre les influences nuisibles de l'air ».

Malgré ces essais favorables, l'acide picrique fut vite délaissé. Cependant, Cérasi (1), en 1889, l'emploie avec succès dans l'eczéma aigu. D'après Thiéry on l'utilisait beaucoup dans les laboratoires contre les brûlures superficielles produites par le contact d'un corps très chaud, etc. C'est cet auteur, le premier, qui, partant de ce fait, l'adopta comme traitement de choix dans les brûlures superficielles.

En 1894, Filleul, sous son inspiration, fait une thèse sur le traitement des brûlures superficielles par l'acide picrique. Il rapporte de nombreuses observations démontrant la réelle efficacité de ce traitement et étudie ses propriétés analgésiques, antiseptiques et kératoplastiques. Il conclut que ce traitement n'est ni irritant, ni caustique, ni toxique, et il le préfère à tout autre.

Thiéry a étendu davantage l'emploi de l'acide picrique en thérapeutique. Dans la *Gazette des hôpitaux* du 27 février 1896, il propose de l'utiliser en chirurgie, à l'égal des autres antiseptiques et dans tous les cas où il y a inflammation (froidure, engelure, ampoule, érysipèle, eczéma, herpès, lupus), ou lésion (plaies des vésicatoires, excoriations, ulcères de jambe), de l'épiderme ou du derme, enfin, dans certaines inflammations des muqueuses (uréthrite.)

Dans un précédent travail (*Gazette des hôpitaux*, du 18 janvier 1896), il avait prouvé qu'il est analgésique, antiseptique, épidermogénétique (c'est-à-dire qu'il favorise la production d'éléments jeunes) et kératoplastique (c'est-à-dire qu'il facilite l'accolement de la couche cornée au corps muqueux de Malpighi).

---

(1) *Gazetta di Roma*, 1889.

Il a aussi la propriété de favoriser la transformation des éléments jeunes en substance cornée (action kératogénique). C'est là une propriété précieuse, si on considère que la plupart des autres antiseptiques : sublimé, acide phénique, acide salicylique, etc., retardent cette transformation.

En résumé, dit Thiéry, conservation au moins temporaire de la couche cornée de l'épiderme, résorption du liquide exsudé, accolement de la couche cornée au stratum sous-jacent, enfin hypergénèse kératique, tels sont les bons résultats du pansement picriqué dans les brûlures.

Quelques mois plus tard, Papazoglou (1) revient sur ces propriétés. Il constate que le seul inconvénient de son emploi consiste dans la coloration des téguments et donne une formule qui la supprime.

Avant Thiéry, en 1889, Cerasi avait, nous l'avons déjà dit, essayé, avec succès, l'acide picrique dans sept cas d'eczéma impétigineux, mais sa communication était passée inaperçue. Ce n'est qu'à partir de 1896, qu'il fut très employé dans le traitement de l'eczéma aigu, d'abord en Angleterre par Mac Lennan de Glascow (2) et Waldo (3) ; puis en France par Gaucher (4), Leredde (5) et Brousse (6). Tous ces auteurs s'accordent pour reconnaître les bons effets thérapeutiques de ce traitement.

De tous les travaux que nous venons de rapporter, il résulte que l'acide picrique a des propriétés importantes.

C'est, d'abord, un assez bon antiseptique ; Chéron et Curie

---

(1) Th. de Paris, 1896.

(2) Mac-Lennan. — *Picric acid. as a therapeutic.* (*British Medical journal*, 26 novembre 1896.)

(3) Waldo. — *Picric acid. in eczema.* (*British journal*, 6 fév. 1892.)

(4) Gaucher. — *Société Médicale des hôpitaux*, 21 mai 1897.

(5) Leredde. — *Annales de dermatologie*, 10 juin 1897.

(6) *Montpellier Médical*, 5 septembre 1897.

l'ont constaté depuis 1875. « Il prévient, dit Chéron, les complications des plaies et enraye les effets de la résorption purulente ». Tout le monde sait, d'ailleurs, que la solution à saturation, généralement employée dans les laboratoires, conserve bien les pièces anatomiques. Enfin, Jalan de la Croix, cité par Manquat (1), étudiant l'action des divers antiseptiques sur des germes en voie d'évolution dans les liquides où ils avaient pris naissance, a constaté qu'il fallait :

1° Pour empêcher le développement des bactéries dans une eau de viande récemment corrompue :

De sublimé	une partie pour	25,000	mais non pour	50,250
D'acide picrique.	—	2,005	—	3,041
De thymol	—	1,340	—	2,229
De permanganate de potasse	—	1,001	—	
D'acide phénique	—	669	—	1,002
D'alcool	—	21	—	34

2° Pour tuer les bactéries développées et se mouvant dans l'eau de viande :

De sublimé	une partie pour	5,805	mais non pour	6,500
D'acide picrique	—	1,101	—	1,433
De thymol.	—	1,340	—	
De permanganate de potasse.	—	150	—	
D'acide phénique	—	22	—	42
D'alcool	—	4,5	—	6,09

(L'acide salicylique se comporte à peu près comme le permanganate de potasse).

D'après ce tableau, que Jalan de la Croix a emprunté à Nothnagel et Rossbach, l'action antiseptique de l'acide picrique serait donc incontestable, puisqu'il détruit mieux les germes que le thymol, l'acide salicylique, le sublimé et l'acide phénique.

---

(1) *Traité de thérapeutique*, t. I.

De plus, il a sur eux une autre propriété importante, il n'est pas kératolytique, c'est-à-dire qu'il ne détruit pas l'épiderme déjà lésé et n'empêche pas la transformation des jeunes éléments épidermiques en substance cornée, comme le font le sublimé, le thymol, et surtout l'acide phénique. Il a, au contraire, la propriété de transformer en substance cornée les jeunes éléments épidermiques, et de favoriser l'accolement de cette couche cornée au corps muqueux de Malpighi ; en un mot, il est kératoplastique. Tout cela ressort des travaux de M. Thiéry.

Manquat, au lieu d'accorder la plus grande part du processus de réparation aux propriétés kératoplastiques de l'acide picrique, pense que cette réparation est surtout due à ce fait, que les substances albuminoïdes, coagulées par l'acide picrique, forment une couche protectrice sous laquelle la cicatrisation s'opère dans les conditions les plus favorables. Quoi qu'il en soit, il n'en subsiste pas moins ce fait important, démontré par de nombreuses observations, que, sous l'influence du pansement par l'acide picrique, le processus de réparation est très rapide.

Son action antiprurigineuse, mise en doute par quelques-uns, a été reconnue par tous les auteurs qui l'ont employé contre l'eczéma aigu.

Nos observations montrent que cette action est réelle.

Tels sont les avantages du pansement picriqué.

Quels sont ses inconvénients ?

Nous ne nous arrêterons pas au reproche qu'on pourrait lui faire, d'être un corps explosible.

Colson, examinateur à l'Ecole polytechnique, dit « qu'il est d'un maniement facile et d'une sécurité absolue, quand on ne dépasse pas 150°, à plus forte raison quand il est solide et froid. » D'ailleurs, on le manie journellement dans les offi-

cines et dans les hôpitaux, sans qu'on ait jamais eu à observer d'accidents.

Dans les hôpitaux même, les pièces à pansement imbibées de solution à saturation sont brûlées sans danger.

Un inconvénient plus sérieux consiste dans la propriété qu'il a de teindre en jaune les téguments ou les vêtements. Pour ce qui est des tissus végétaux, un bon lessivage fait disparaître la coloration. Quant aux tissus animaux, ils sont colorés d'un jaune indélébile qu'un savonnage ne modifie pas. Mais, ici encore, le mal n'est pas sans remède, et il suffit de laver les téguments teints par l'acide picrique avec de l'eau additionnée de carbonate de lithine ou, mieux encore, de potasse ou d'ammoniaque.

On peut, du reste, employer la formule de Papazoglou. Dans ce cas, les téguments se décolorent facilement après un savonnage ordinaire.

Voici cette formule :

Acide picrique pulvérisé.....	5	grammes
Alcool	50	—

Faire dissoudre et ajouter :

Eau distillée et bouillie.....	1000	—

Les résultats thérapeutiques sont absolument les mêmes qu'avec la solution saturée aqueuse, dit l'auteur.

Mais le grand reproche qu'on lui a fait, c'est sa toxicité. Beaucoup d'auteurs l'ont abandonné dans le traitement des brûlures, pour avoir eu des accidents d'intoxication, surtout chez les enfants. A la séance de la Société de chirurgie du 19 janvier 1898, Walter rapporta deux cas très nets d'intoxication par l'acide picrique, observés chez deux enfants par le docteur Latouche, chirurgien de l'hôpital d'Autun. De nombreux chirurgiens, et non des moins distingués, comme Berger,

Lucas-Championnière, Brun, Felizet, Reclus, en profitèrent pour se déclarer adversaires résolus de l'emploi de l'acide picrique dans le traitement des brûlures, surtout chez les enfants.

Nous ne croyons pas cependant, malgré la très grande autorité de ces derniers, que l'acide picrique soit aussi dangereux. Sans doute, il y a eu des accidents graves, mais il semble qu'ils peuvent être expliqués par ce fait, que l'acide picrique a été employé à une dose beaucoup trop forte. Dans les deux cas du docteur Latouche, chaque enfant, nous dit cet auteur, reçut environ 200 grammes d'une pommade picriquée à 10 °/₀ ; ce qui fait 20 grammes d'acide picrique pur. Et ces deux enfants avaient : l'un 4 ans, l'autre 2 ans.

Dans les mêmes proportions, beaucoup d'antiseptiques auraient certainement produit les mêmes résultats.

Le docteur Szczypiorski (de Longwy) a eu aussi deux cas d'intoxication par la vaseline picriquée à 5 0/0. Mais il reconnaît n'avoir jamais eu d'ennuis avec la solution picriquée.

Sans doute, on peut nous objecter que, même avec elle, on a eu des accidents. Le Dr Brun en a rapporté un cas à la Société de chirurgie. Dans ce cas encore, la quantité d'acide picrique était trop forte (solution à 5 0/0). Il est probable que, dans les autres cas d'intoxication signalés, ou la solution était trop forte, comme dans le cas précédent, ou bien les plaies sont restées trop longtemps baignées par une solution ordinaire ; d'où absorption d'une quantité relativement très considérable du médicament et intoxication forcée.

Car, si l'on se contente de badigeonner les surfaces malades avec un pinceau trempé dans une solution à 1 p. 100, ou même qu'on plonge les plaies dans cette solution pendant une minute, il est impossible qu'il se produise une absorption d'acide picrique telle, qu'il puisse en résulter, à moins de

prédisposition individuelle, la plus légère intoxication. En effet, quelle quantité de solution sera-t-elle nécessaire pour badigeonner une plaie même assez étendue? une demi-cuillerée ou une cuillerée à peine. Or, cela représente 10 à 15 centigrammes d'acide picrique pur, en supposant même que tout soit absorbé.

A ces doses, l'acide picrique peut être pris à l'intérieur sans trop d'inconvénient même pendant quelques jours. Voici, en effet, une intéressante expérience rapportée par Soulier (1) :

« Douze personnes s'étant soumises à une expérimentation comparative au point de vue de la toxicité de l'acide picrique, on commença par la dose de 1 centigramme et tous les jours on augmenta de 1 centigramme. Au cinquième jour, l'urine était rouge brique et il y avait de l'exaltation de l'appétit, du prurit, de l'insomnie. Au quinzième jour (15 centigrammes), diurèse, gros cristaux d'acide urique dans l'urine ; au vingtième jour, chez trois, ictère conjonctival, l'urine diminue.

Le trente-cinquième jour, ictère conjonctival et cutané, ardeur épigastrique, douleurs rénales, urine rare. Au quarante-cinquième jour seulement, deux picratisés présentent une véritable intoxication, les autres ont simplement quelques malaises. Tisane de pariétaire et de chiendent font tout disparaître en quelques jours. Trois personnes seulement continuent l'expérience sans augmenter la dose jusqu'au cinquante-cinquième jour. Alors seulement se manifestèrent chez elles de l'anurie, des douleurs rénales, de l'ardeur épigastrique, un érythème, de la diarrhée, de l'élévation de la température, un pouls serré et fréquent ».

De cette expérience, nous pouvons conclure que la toxicité de l'acide picrique n'est pas assez forte pour que son emploi doive être rejeté, surtout dans les cas où l'on a à traiter de petites

---

(1) *Traité de thérapeutique.*

surfaces comme dans l'eczéma en général. Nous n'avons d'ailleurs pas relevé un seul cas d'intoxication dans les nombreuses observations des auteurs qui l'ont employé contre cette maladie.

Voilà donc, étudiées en détail, les propriétés de l'acide picrique.

Voyons maintenant pourquoi on l'a essayé dans le traitement de l'eczéma et à quelles indications il répond.

CHAPITRE II

ECZÉMA. — SES VARIÉTÉS. — SYMPTOMATOLOGIE. ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'eczéma (de Εκζεω, je brûle) est une affection cutanée caractérisée par des symptômes de dermite plus ou moins accentués. Ces symptômes sont d'abord (période de début) de la rougeur ou congestion et de l'infiltration ou œdème, puis (période d'état), il y a vésiculation et exhalation de liquide séreux et enfin desquamation de l'épiderme (période de régression).

Il existe deux grands groupes d'eczéma :

1° L'eczéma aigu ;

2° L'eczéma chronique.

L'eczéma aigu est caractérisé par son évolution rapide et son intensité particulière. Le début s'annonce souvent par des troubles généraux (fièvre, troubles nerveux, gastro-intestinaux), et aussi quelquefois par du prurit. Puis, en un point quelconque du corps, de préférence à la face, au cou, à la nuque, on constate une tuméfaction douloureuse de la peau qui devient rouge, un peu chaude et œdématiée. A ce moment, on peut voir de petites élevures qui font bientôt place à un semis de vésicules, fines comme des pointes d'épingle et serrées. Ces vésicules deviennent souvent confluentes et donnent des bulles plus ou moins grosses, contenant un

liquide clair. Elles se rompent bientôt (après 24 ou 48 heures), en laissant de petites ulcérations superficielles, qui deviennent le siège d'un suintement plus ou moins abondant dû à l'imbibition du corps papillaire par le sérum sanguin, qui transsude du réseau capillaire du derme très œdématié.

Ce suintement est constitué par un liquide jaune clair, très albumineux, empesant le linge et se prenant en croûtelles plus ou moins consistantes.

A cette période (période d'état), la cuisson et les démangeaisons sont intenses.

Peu à peu cependant, l'exhalation séreuse s'arrête et il ne se reforme plus de croûtes, mais l'épiderme se répare difficilement, parce que la kératinisation se fait mal et il faut deux ou trois essais à la couche génératrice pour produire un épiderme normal.

Avec la régression de l'inflammation et la restauration épidermique, la sensation de chaleur et les démangeaisons deviennent moins pénibles en général.

Après la guérison, la peau est seulement un peu épaissie, mais elle devient peu à peu normale.

L'eczéma aigu abandonné à lui-même peut persister plusieurs mois ; traité par les procédés ordinaires, il met au moins un mois à guérir.

La description que nous venons de donner convient surtout à l'eczéma vésiculeux ou impétigineux. L'eczéma séborrhéique est un eczéma vésiculeux dont les réactions épidermiques sont des croûtes grasses ou des squames. L'eczéma phlycténoïde n'est autre chose qu'un eczéma impétigineux aigu dont les vésicules se sont réunies pour former de grosses bulles qui soulèvent la couche cornée épaissie.

L'eczéma rubrum est aussi un eczéma aigu, caractérisé par des plaques rouges apparaissant sur plusieurs points et se réunissant ensuite pour occuper des surfaces très étendues.

Quelquefois, au lieu de régresser, les lésions de l'eczéma aigu persistent, deviennent même plus profondes sur certains points, tandis qu'elles s'améliorent sur d'autres, lesquels récidivent eux-mêmes plus tard. Cette évolution irrégulière et récidivante est le signe du passage à l'état chronique.

Il résulte de cette marche chronique des altérations persistantes que l'on n'observe pas dans l'eczéma aigu.

Au début de l'eczéma aigu, il y a un certain degré d'hyperémie œdémateuse de la peau. A ce moment on constate une congestion et une dilatation considérable du réseau vasculaire sanguin gorgé de sang et d'où sortent de nombreux globules blancs qui vont dans les papilles et aussi dans l'épiderme. Avec cette diapédèse de globules, il y a filtration d'un liquide séreux abondant qui distend et allonge les papilles.

Ces modifications de la couche papillaire, en outre des troubles de la nutrition qu'elles produisent, déterminent des altérations très importantes du côté de la couche épidermique. Le corps muqueux est encombré de cellules migratrices (globules blancs), de même le stratum granulosum ou couche granuleuse dont les cellules n'ont aucune tendance à la kératinisation, parce qu'elles ne contiennent plus ou presque plus d'éléidine. L'éléidine est considérée, en effet, par Ranvier comme l'agent actif de la kératinisation. Les cellules de la couche cornée ne sont plus très aplaties et très cohérentes entre elles comme, normalement, elles ne sont pas non plus kératinisées. Aussi elles se détachent sans cesse sous forme d'écailles et souvent il n'existe bientôt plus de couche cornée, de sorte que le corps muqueux est mis à nu. Cette chute de la couche cornée est encore facilitée par la présence, entre elle et le corps muqueux, des fines vésicules déjà décrites, qui la soulèvent et diminuent, de ce fait, sa résistance.

Il peut se faire, si l'inflammation est très intense, que les

cellules du corps muqueux de Malpighi et celles de la couche basilaire aient complètement disparu par places, de sorte que quelques papilles soient mises à nu.

Dans ces conditions, pour que la réparation soit possible, il faut que :

1° Les cellules du corps muqueux qui restent prolifèrent par karyokinèse, de façon à combler les vides et à donner des éléments jeunes (épidermogénèse) qui formeront les couches sus-jacentes ;

2° La kératinisation, c'est-à-dire la transformation des éléments jeunes en substance granuleuse d'abord, puis en substance cornée, se fasse dans les meilleures conditions ;

3° Les couches de cellules cornées, rendues normales par la kératinisation, soient bien cohérentes entre elles et bien accolées à la couche de Malpighi (kératoplastie).

Il est évident que ces phénomènes de réparation ne pourront avoir lieu que si les éléments du derme sont bien fixés et toute exsudation supprimée.

Ainsi donc, dans le traitement de l'eczéma aigu, on devra s'efforcer de remplir les indications suivantes :

1° Calmer l'inflammation ;

2° Tarir l'exsudation ;

3° Favoriser l'épidermogénèse, la kératinisation et la kératoplastie ou en un mot favoriser la réparation de l'épiderme.

Or, l'étude détaillée que nous avons faite de l'acide picrique montr qu'il répond précisément à toutes ces indications.

Il calmera l'inflammation en fixant les éléments du derme. Nous savons, depuis Chéron, qu'il tarit les sécrétions et enfin nous avons montré, après Thiéry, qu'il a la propriété de favoriser l'épidermogénèse, la kératinisation et la kératoplastie.

De plus, nos observations le démontrent, il agit bien comme antiprurigineux dans l'eczéma aigu.

Enfin ses propriétés antiseptiques défendront la plaie contre toute chance d'infection.

Cette propriété serait une indication de plus de son emploi si, comme le veut Unna et après lui Leredde, l'eczéma est une maladie parasitaire due au morocoque.

Nous avons vu que dans l'eczéma aigu il y avait surtout des lésions de l'épiderme, le derme, au contraire, était seulement un peu enflammé.

Dans l'eczéma chronique, il y a des lésions durables du derme qui est épaissi, induré ; de plus il y a du côté de l'épiderme une tendance à l'hyperkératinisation.

Il est donc permis de penser que dans ces conditions l'acide picrique n'agira pas bien. En effet, en fixant les tissus du derme, il l'épaissira davantage, et ses propriétés kératinisantes ne pourront qu'accentuer la tendance à l'hyperkératinisation.

L'expérience confirme, d'ailleurs, cette manière de voir ; toutefois lorsque, dans un eczéma chronique, il surviendra une poussée aiguë franche, les indications seront les mêmes que s'il s'agissait d'un eczéma aigu et l'acide picrique sera employé avec succès, comme le montrent nos observations.

CHAPITRE III

MODE D'EMPLOI

Nous venons de voir que l'acide picrique est indiqué dans l'eczéma aigu et dans les formes aiguës d'eczéma chronique. Il est nécessaire de dire sous quelle forme et de quelle façon il doit être employé. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire à ce sujet la technique développée par notre maître, M. le professeur-agrégé Brousse, dans le numéro du 5 septembre 1897 du *Montpellier-Médical*.

« Nous nous servons, dit M. Brousse, de la solution saturée d'acide picrique, d'après la formule de M. Thiéry :

Acide picrique.	12 grammes
Eau bouillie tiède. . . .	1 litre

» Laisser refroidir et décanter.

» Nous faisons, avec cette solution, un badigeonnage au pinceau des parties affectées, puis nous les recouvrons, soit directement avec du coton hydrophile, soit avec des compresses de gaze imbibées de la même solution et exprimées, par-dessus lesquelles on place le pansement ouaté. Suivant le précepte de M. Thiéry, pour le traitement des brûlures, nous appliquons le pansement picrique sec, nous gardant de le couvrir de taffetas gommé. Ce pansement est renouvelé tous les deux jours en moyenne ».

De plus, pour ne pas enfermer sous le pansement des microbes de la suppuration pouvant causer des petits abcès, notre maître fait précéder l'emploi du traitement picriqué par des lavages avec un liquide antiseptique et inoffensif, l'eau boriquée. Cette pratique a d'ailleurs été approuvée et suivie par M. le professeur-agrégé Gaucher.

Traité de cette façon, l'eczéma aigu guérit très rapidement. En 10 ou 15 jours, au lieu de 30 jours et même plus, la peau peut reprendre sa coloration presque normale. C'est déjà là un avantage bien important de la méthode. Et ce n'est pas le seul. La lecture de nos observations et de celles des auteurs met en évidence d'autres avantages non moins précieux. C'est : 1° le soulagement immédiat produit par l'application picriquée et dû à la disparition des signes subjectifs pénibles (douleur, chaleur, démangeaisons) ; 2° la rapidité avec laquelle l'œdème disparaît ; 3° l'indolence du pansement même, s'il est appliqué sur des surfaces dépourvues d'épiderme. Enfin, nous l'avons démontré, appliqué de cette façon, l'acide picrique ne fait pas courir des risques d'intoxication.

Il est évident que le traitement local par l'acide picrique n'est pas suffisant, et que le traitement général s'impose dans tous les cas.

OBSERVATIONS

Observation Première

Communiquée par le Dr G. Monseret, chef de clinique
Eczéma impétigineux de la face

Souveyran, serrurier, 17 ans et demi, vient, le 9 février 1897, à la consultation de l'Hôpital-Général pour lésions croûteuses de la face survenues brusquement en plein état de santé, il y a à peine 15 jours. Ce jeune homme, très développé pour son âge, paraît jouir d'une santé parfaite et, de fait, n'accuse aucun antécédent pathologique. Son père est mort cardiaque. Sa mère vit et a parfois quelques douleurs rhumatismales. Malgré cette hérédité arthritique, il n'a jamais eu de douleurs ni migraines, ni névralgies.

L'affection dont il est atteint en ce moment serait périodique et se reproduirait chaque année, au printemps, depuis l'âge de 9 ans, c'est-à-dire depuis 8 ans environ. Traitée par divers moyens, elle disparaîtrait habituellement après une durée moyenne de 3 mois.

Actuellement, toute la face et la partie antérieure du cou sont entièrement recouvertes de croûtes jaunâtres, laissant suinter une sérosité louche. Ces croûtes, peu épaisses et peu adhérentes, reposent sur une surface rouge congestionnée et occasionnent au malade une gêne fort désagréable. L'ensemble de la face est bouffi, les paupières surtout sont très œdé-

matiées et l'aspect général, à première vue, est celui d'un érysipèle.

Mais il n'y a ni le bourrelet périphérique caractéristique, ni la température. On porte le diagnostic d'eczéma impétigineux aigu. La lésion n'intéresse absolument que la peau. Rien aux cheveux, ni aux oreilles, ni dans le nez.

Le malade dit éprouver une sensation de chaleur assez vive, mais pas de démangeaisons proprement dites. Ganglions cervicaux légèrement tuméfiés. Etat général très bon.

Le malade voulant se soigner chez lui, on lui conseille d'appliquer, la nuit, des compresses d'eau de son boriquée ; puis, dans la journée, de la vaseline boriquée au 1/10.

15 février. — Ce traitement n'ayant pas suffi à enrayer le processus inflammatoire, le malade se décide à entrer à l'hôpital (salle Benoît, n° 29).

Là, nous constatons que l'œdème a fait des progrès, au point de rendre le malade absolument méconnaissable. La lésion ne s'est pas étendue, mais elle a pris un caractère plus aigu. Elle occupe actuellement toutes les parties découvertes de la face et du cou, et n'a de limites que celles de la racine des cheveux sur le front et derrière les oreilles en haut, en bas, le col de la chemise. Les croûtes sont un peu plus épaisses et le suintement plus abondant.

Pas d'engorgement ganglionnaire appréciable, bon état général. Néanmoins, on administre au malade un verre d'eau de Sedlitz, et, dès le lendemain, on lui fait une première application de solution picrique à saturation, c'est-à-dire à 1/80.

17 février. — Le malade éprouve un bien-être tout particulier. Déjà la bouffissure du visage a diminué et l'état de tension des tissus lui est moins pénible. On passe une seconde couche de solution.

19 février. — La face et le cou sont très notablement modifiés. Il n'existe plus de suintement, les croûtes séchées sont

fixées par la solution picriquée sur les tissus sous-jacents, qui sont en voie de décongestion manifeste ; le malade ouvre parfaitement les yeux et ne sent absolument plus rien.

L'amélioration s'accentue les jours suivants et il sort parfaitement guéri au bout de quelques jours.

Observation II

(Service de M. Brousse).

Joseph A..., dit Blanc, 61 ans, carrier (n° 24 de la salle Benoît).

Antécédents. — Paludisme dans la jeunesse, pendant quinze ans. Entre à l'hôpital le 23 juin, porteur de lésions de la face, du cou et des mains, qui ont débuté quatre ou cinq jours auparavant.

Depuis quelques mois, cet homme se sent mal disposé ; il n'a pas de cœur à l'ouvrage. Son appétit a disparu. Il ressent des maux de tête vagues, errants.

Il y a quelques jours, un malaise plus grand l'a envahi dans la journée. Céphalée, anorexie, constipation. En même temps se produit sur la nuque une éruption de petits boutons, accompagnée d'une intense sensation locale de chaleur. Pas de démangeaisons. Rapidement, dans l'espace de quarante-huit heures, l'éruption gagne le visage, et en même temps des bulles assez étendues se développent sur la partie dorsale des mains. La face devient bouffie, la céphalée est persistante.

Au moment de son entrée, voici l'état des lésions présentées par le malade :

Face fortement tuméfiée, bouffie. Sur un fond constitué par une rougeur diffuse, se détachent des îlots disséminés formés de croûtes jaunâtres, aplaties, à bords irréguliers ; quelques-unes sont arrachées et laissent une exulcération peu profonde,

suintante, à bords polycycliques. Le cuir chevelu, le front, les oreilles, les paupières supérieures et presque toute l'étendue des paupières inférieures sont respectés. Le nez, les lèvres sont au contraire envahis. Au niveau du bord adhérent des paupières inférieures légèrement œdématiées, la bouffissure de la face cesse en formant *une zone indurée,* rappelant un peu, au toucher, le contact de l'érysipèle.

Sur la nuque, on ne rencontre que quelques croûtes, mais il existe un épaississement marqué de la peau de cette région, d'une couleur rouge foncé presque vineux, et devenue rugueuse, pachydermisée en quelque sorte. La peau a, néanmoins, conservé sa mobilité sur les plans sous-jacents.

Pas de ganglions.

Sur les mains, dont la face dorsale est le siège d'un œdème assez volumineux, nombreuses bulles, très larges, disséminées, blanchâtres, contenant une sérosité transparente. Ce sont de vraies phlyctènes. Ces lésions sont surtout marquées sur le poignet et n'existent que du côté de l'extension.

25 juin. — Sulfate de soude 30 grammes, chiendent, lait, potage, œufs.

Application de compresses d'eau de son boriquée pour faire tomber les croûtes.

26. — *Application d'acide picrique.*

27 et 28. — La bouffissure de la face disparaît dans les 24 heures. La rougeur a disparu. Les lésions sont en bonne voie de cicatrisation, recouvertes de croûtes brunâtres, solides, sèches, adhérentes. La nuque participe à cette marche régressive. Les mains sont dans le même état.

29. — Seconde application d'acide picrique sur la face. Une des mains commence à désenfler.

Le malade sort complètement guéri le 3 juillet.

Observation III

(Inédite)

Recueillie par le Dr Monseret, chef de clinique

Eczéma impétigineux de la face et des membres

Raoul D....., 26 mois, est amené par sa mère à la consultation, le 29 juin 1897.

Cet enfant présente sur la face et les bras de petites ulcérations recouvertes de croûtes très prurigineuses qui le forcent à se gratter constamment.

Ces ulcérations, très superficielles d'ailleurs, forment en certains points, surtout à la face qui en est presque entièrement couverte, des placards rouges, suintants et dont la sérosité cuisante se concrète en croûtelles jaunâtres que l'enfant gratte jusqu'à se faire saigner et produire ainsi des croûtelles de sang desséché.

Sur les membres supérieurs, c'est principalement aux avant-bras et sur le dos des mains que siègent les lésions de même apparence, mais moins confluentes.

De plus, la face est sensiblement œdématiée. Le sommeil est constamment agité depuis l'âge de 8 mois, c'est-à-dire depuis 18 mois qu'existe cette affection.

Comme antécédents héréditaires, rien à noter.

Comme antécédents personnels, rhumes fréquents. L'enfant paraît cependant être en assez bonne santé.

En présence de ces lésions croûteuses, suintantes, prurigineuses, sans retentissement notable sur l'état général, on porte le diagnostic d'eczéma impétigineux subaigu.

Plusieurs traitements ont été déjà suivis sans résultat appréciable.

On conseille l'application de cataplasmes de fécule pour

ramollir et faire tomber les croûtes ; à l'intérieur on donne une solution arsenicale avec :

Arséniate de soude	1 centigramme
Sirop d'écorces d'oranges amères . .	200 grammes

et une potion bromurée pour calmer le sommeil.

1er juillet. — L'enfant est ramené, la face bien nettoyée et sèche, les bras moins bien modifiés. On applique au pinceau sur toutes les parties atteintes une solution d'acide picrique à saturation.

6. — Amélioration considérable. La face est à peu près complètement guérie ; les bras ont résisté davantage au médicament. De plus, les démangeaisons ont totalement disparu, ce qui a permis à l'enfant de reposer tranquille. On donne à la mère une solution picriquée pour le badigeonner elle-même.

22. — L'enfant a guéri complètement et la guérison s'est maintenue une dizaine de jours ; quelques éléments nouveaux ont alors reparu sur la face.

Reprise des badigeonnages et continuation de l'arsenic. Tout disparaît consécutivement.

Observation IV

(Inédite)

Communiquée par le Dr Maquet, de Ganges (Hérault).

Mme Th. P..., de Ganges, âgée de 52 ans. Atteinte dans son enfance de gourmes, glandes, eczéma du cuir chevelu. Elle a eu, à trois ou quatre reprises, des poussées d'eczéma impétigineux de la face, du cou et de la partie supérieure de la poitrine et des seins. Elle supposait que c'était de l'érysipèle et était d'ailleurs soignée pour cela. Elle présente, au moment de ces poussées, un gonflement très considérable de la face et

du cou. Les lèvres, le nez, les joues sont tuméfiées ; il y a du phimosis des paupières. Suintement séreux très abondant, démangeaisons, sensation de brûlure très pénible, agitation extrême, pas de température.

Je la vis dans cet état, au mois d'avril 1897. Après une soigneuse désinfection des parties atteintes, j'appliquai de la solution saturée d'acide picrique et je recouvrai avec du coton hydrophile. Le résultat fut inespéré. Plus de démangeaisons, plus de suintement et le lendemain le gonflement avait presque disparu. Une nouvelle application de la solution acheva la guérison, au grand étonnement de la malade habituée à voir son mal durer une quinzaine de jours. Nouvelle poussée cette année, au mois de mars, moins forte et également enrayée en quarante-huit heures par la solution picriquée.

Observation V

(Inédite)

Due au docteur Maquet.

J'ai vu l'an dernier (en 1897), à Uriage, une dame sujette, comme la précédente, à des poussées aiguës d'eczéma impétigineux de la face et du cou. Tableau exactement le même. La dame avait été atteinte d'une poussée assez violente, à la suite d'une course sur les glaciers. Son état très pénible s'amenda en trois ou quatre jours grâce à l'acide picrique. Ce qui frappe surtout dans ce traitement, c'est la cessation des démangeaisons si désagréables et si pénibles. Depuis, cette dame, qui habite Nancy, a eu une ou deux poussées d'eczéma impétigineux. Chaque fois, son mari, M. S..., a fait une application ou deux d'acide picrique et le même bon résultat a été obtenu.

Observation VI

(Inédite)

(Due au docteur Maquet)

Chez un jeune enfant de Ganges, présentant de fréquentes poussées d'impétigo avec suintement abondant, formation de croûtelles, etc., j'ai employé l'acide picrique et chaque fois l'amélioration ne s'est pas fait attendre. J'ai eu l'occasion de l'employer dans plusieurs cas semblables chez les enfants. J'ai toujours réussi et je dois ajouter que je n'ai jamais eu d'accidents locaux ou d'intoxication.

Observation VII

(Inédite).

M. X..., 35 ans, de S... (Hérault).

Eczéma séborrhéique chez un arthritique.

S'est fait une plaie à la main et, à la suite de l'irritation causée par elle, présente de l'eczéma séborrhéique. Ce n'est, d'ailleurs, pas la première fois que cela lui arrive et le malade nous dit que, chaque fois qu'il se fait, à l'une ou à l'autre main, une plaie un peu grave, il a une poussée d'eczéma aigu durant 40 ou 50 jours.

On essaye sur lui la solution picriquée saturée sans autre traitement. Après le premier bain, les démangeaisons, jusque-là très intenses, disparaissent très vite et le malade, heureux de ce résultat, plonge, sans inconvénient d'ailleurs, plusieurs fois par jour, sa main dans la solution picriquée.

Tous les phénomènes d'inflammation ayant disparu, on supprime les bains quatre jours après. Au bout de dix ou douze jours la desquamation se fait en masse et l'épiderme se déta-

che comme un gant. Le malade a fait peau neuve. Il est ravi de la disparition rapide de son eczéma (15 jours au lieu de 40 ou 50).

Observation VIII

(Empruntée à la thèse du docteur Debacq)

Cette observation, intéressante parce qu'elle concerne un eczéma chronique avec poussée aiguë et met en parallèle plusieurs modes de traitement, a été prise par M. Toupet, externe des hôpitaux, actuellement attaché à l'hôpital militaire Saint-Martin.

Alphonse P..., 24 ans, du 5e d'infanterie, entre le 3 mai 1898, à l'hôpital militaire Saint-Martin, dans le service de M. le médecin-major Billot, pour eczéma chronique localisé aux jambes.

L'éruption a débuté en mai 1897. Le malade étant infirmier se soigna d'abord lui-même avec de la vaseline boriquée, jusqu'au mois de septembre, époque où il consulta le médecin-major. Il fut fait des applications de sublimé pendant trois semaines.

Cette médication fit, au dire du malade, sortir beaucoup de pus, mais sans amener d'amélioration, au contraire. Entre temps, P... fit des manœuvres de garnison qui le fatiguèrent beaucoup. A son retour, le médecin commence des applications d'acide picrique, pansement humide *avec imperméable*, jusqu'au 22 décembre. Le malade part en permission et à son retour, en janvier, il reprend le traitement picriqué, en ne faisant un pansement que trois fois par semaine. Il y a alors une très légère amélioration.

Le 3 mai dernier, à son entrée à l'hôpital Saint-Martin, on constate un eczéma, rouge, vésiculeux, légèrement suintant par places, desquamé en d'autres.

Les pansements picriqués sont repris sur une seule jambe, en manière d'expérience, pansements secs, tous les trois jours environ. Chaque fois qu'on change le pansement, le malade prend un grand bain alcalin.

Dès le 10 mai, il y a une amélioration notable sur la jambe traitée. L'autre jambe présente l'aspect de l'eczéma chronique. Puis la jambe pansée à l'acide picrique devient le siège d'une légère cutite, se remet à suinter et présente l'aspect de l'eczéma aigu.

Le 22 mai, ce suintement diminue beaucoup.

Les pansements sont continués plus rares, et plus légers chaque fois, afin que l'évaporation soit aussi rapide que possible.

Le 10 juin, le malade déclare que sa jambe n'a jamais été aussi bien. — De larges îlots de peau saine ont envahi les régions eczémateuses, qui sont moins rouges, moins étendues et desquament régulièrement. La différence est manifeste entre les deux jambes : l'une est restée absolument stationnaire, l'autre (pansée à l'acide picrique) est en pleine voie de guérison.

Observation IX

(Empruntée à la thèse du docteur Aubert)

Louise M..., ménagère, 69 ans, salle Grisolle, numéro 5 *bis*. Eczéma aigu chez ichthyosique.

Pas d'antécédents personnels.

Entre, le 6 février 1897, dans le service de M. le docteur Gaucher. Depuis trois semaines est apparue une éruption d'eczéma, qui a débuté par la jambe gauche et qui a envahi le cou de pied gauche et les deux malléoles. Rien sur la jambe droite, sinon quelques plaques d'ulcères variqueux.

Sur le dos, éruption généralisée s'arrêtant aux fesses, avec çà et là des plaques de séborrhée.

On fait l'enveloppement humide, qui guérit l'eczéma du dos, mais reste sans action sur le membre inférieur gauche. Néanmoins, quoique imparfaitement guérie, la malade sort de l'hôpital.

Elle rentre salle Grisolle, le 18 mai, avec une nouvelle poussée aiguë sur la jambe gauche et la jambe droite. Les plaques sont rouges et humides, le prurit modéré.

On fait une première application d'acide picrique.

Le 20 mai, on renouvelle le pansement. L'acide picrique a produit bon effet, la peau est déjà sèche, l'épiderme se renouvelle, plus de démangeaisons.

Le 23 mai, on constate que la jambe gauche est en bonne voie de guérison, mais la jambe droite est très irritée. L'irritation semble provenir de la macération qui s'est effectuée sous la ouate, dont on avait disposé une couche trop épaisse autour du membre. On fait sur cette jambe droite un pansement humide.

Le 31 mai, l'effet est excellent, les deux jambes sont presque guéries, la malade sort de l'hôpital.

Observation X

(Empruntée à M. Cassedebat)

Le zouave X..., présentant sur les deux joues une poussée aiguë de dermatite impétigineuse, fut pansé, à droite, avec la solution saturée d'acide picrique et à gauche avec l'eau phéniquée à 3 0/0. En levant les premiers pansements, le 5e jour, j'ai trouvé le côté pansé à l'aide de l'acide picrique en bien meilleur état que celui pansé à l'acide phénique. Au 2e panse-

ment, l'amélioration était plus sensible encore, car la peau était sèche et presque cicatrisée sur la joue pansée avec l'acide picrique, tandis que l'autre était enflammée et couverte de croûtes masquant des foyers de suppuration. C'est pourquoi le topique heureux fut employé des deux côtés, où il produisit des effets très salutaires sur les tissus à vif.

Observation XI

(Empruntée à M. Cassedebat)

Il s'agit d'un eczéma humide siégeant autour d'une adénite inguinale suppurée ne paraissant pas d'origine chancreuse. Trois poussées extrêmement aiguës furent bien vite arrêtées par ces pansements, que l'abondance du suintement obligeait à renouveler tous les jours. Comme il était difficile de panser l'eczéma sans toucher à l'adénite, et comme celle-ci tolérait bien ce médicament, je l'ai traitée de la même manière et avec succès, je dois le dire. L'acide picrique est resté inactif sur les eczémas chroniques.

Observation XII

(Inédite)

Recueillie dans le service de M. Brousse

Eczéma aigu séborrhéique

10 décembre 1898. Cécile L..., 22 ans, entre volontairement dans le service de M. le professeur-agrégé Brousse.

Présente sur la face de larges plaques suintantes et croûteuses qui s'étendent à la région antérieure du cou et aux oreilles.

L'éruption, survenue brusquement, est attribuée par la malade à une violente émotion.

Comme antécédents, la malade nous dit qu'elle a toujours eu beaucoup de pellicules : elle présente un peu d'anémie due à des hémorragies utérines causées par une métrite végétante. Elle n'a pas de troubles digestifs.

Toute la face, la partie antérieure du cou et les oreilles sont recouvertes de croûtes jaunâtres peu épaisses et reposant sur une surface rouge et très enflammée, qui laisse suinter une sérosité jaunâtre. M. Brousse porte le diagnostic d'eczéma aigu séborrhéique.

On applique des compresses d'eau de son boriquée pour faire tomber les croûtes et aseptiser la plaie. A l'intérieur, tisane de chiendent additionnée de bicarbonate de soude, et magnésie calcinée, 1 gramme en 2 cachets.

Le 15, la face est bien détergée, mais le suintement est abondant et les démangeaisons continuent. On fait, au pinceau, une application d'acide picrique en solution saturée, puis on applique un pansement sec.

Le 18, nous revoyons la malade. Elle va beaucoup mieux, la face est presque sèche sur de nombreux points. Il y a seulement, sur le front et autour de la bouche, quelques placards à peine améliorés et qui suintent encore beaucoup.

Le résultat est incomplet, mais la malade, indocile, a enlevé son pansement de sorte qu'il a pu se produire des infections nouvelles.

On fait une seconde application.

Observation XIII

(Inédite)

Eczéma séborrhéique du menton

Pauline Cav.., 3 ans, vient à la consultation de l'hôpital général, le 28 novembre 1898.

Hérédité lymphatique. Son frère a eu la même affection à l'âge de 2 ans.

La maladie date de 7 ou 8 jours. Au début, il y a eu de l'érythème, puis des petits boutons et le suintement est survenu 3 jours après.

Aujourd'hui le menton est recouvert de croûtes reposant sur une surface rouge et humide. Ces croûtes n'ont pas la coloration dorée de l'impétigo franc. M. Brousse diagnostique un eczéma séborrhéique.

Traitement.— Faire tomber les croûtes et aseptiser en même temps la plaie par des lavages et des applications d'eau de son boriquée, puis application au pinceau sur la partie détergée de la solution picriquée suivante :

Acide picrique	0,25
Eau distillée et bouillie. .	25 grammes

Tisane de chiendent et d'orge
et Sirop de Raifort iodé.

Le 15 décembre, la malade revient à la consultation. Elle va beaucoup mieux, le menton est presque sec. Nouvelle application de la même solution.

CONCLUSIONS

Nous terminerons cette étude par les conclusions suivantes (Brousse) :

A) Le traitement de l'eczéma par l'acide picrique est indiqué :

1° Dans les eczémas aigus ;

2° Dans les poussées aiguës des eczémas chroniques, particulièrement s'il y a tendance à l'exulcération épidermique et au suintement ;

3 Dans les eczémas séborrhéiques (impétigineux de l'enfance).

B) Ce traitement est contre-indiqué dans les eczémas chroniques et généralement dans tous ceux qui s'accompagnent d'un épaississement de l'épiderme (eczémas lichénoïdes). Néanmoins, il a l'avantage, même dans ces cas, de calmer les démangeaisons.

C) Dans aucun cas, l'acide picrique, employé suivant notre technique, ne peut faire courir de risques d'intoxication.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 16 décembre 1898.
Pour le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil
de l'Université,
L. VIALLETON.

Vu :
Montpellier, le 16 décembre 1898
Le Doyen,
L. VIALLETON

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Chéron. — Communication au Congrès de Bruxelles de 1875.

Curie. — Communication à l'Académie des sciences, 22 nov. 1876.

Cérasi. — Gazetta di Roma, 1889.

Filleul. — Thèse de Paris, 1894.

Vigneron. — Thèse de Paris, 1894.

Thiéry. — Gazette des Hôpitaux des 18 et 27 janvier 1896.

Papazoglou. — Thèse de Paris 1896.

Mac Lennan. — British Medical Journal. Picric acid as a therapeutic agent, 26 décembre 1896.

Waldo. — British Medical Journal. Picric acid in eczema, 6 février 1897.

Gaucher. — Société Médicale des Hôpitaux, 21 mai 1897.

Leredde. — Société de Dermatologie, 10 juin 1897.

Cassedebat. — Archives de Médecine militaire, 1897.

Brousse. — Montpellier-Médical, 5 septembre 1897.

Wurtz. — Traité de chimie.

Soulier. — Traité de thérapeutique et de pharmacologie.

Manquat. — Traité de thérapeutique.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XII, article Eczéma.

Leloir et Vidal. — Traité descriptif des maladies de la peau.

Leredde. — L'eczéma, maladie parasitaire, 1898.

Unna. — British Journal of dermatologie, 1890.

Gaucher. — Annales de Dermatologie et de syphiligraphie.

Aubert. — Thèse de Paris 1897. Traitement de l'eczéma par l'acide picrique.

Debacq. — Thèse de Paris, 1898.

Szczypiorski. — Gazette des Hôpitaux, 1896.

Bulletin de la Société de chirurgie, 1897.

Chatelain. — Précis iconographique des maladies de la peau.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !